érudit
www.erudit.org

Article

« L'intégration socioprofessionnelle des usagers d'un service d'apprentissage d'habitudes de travail »

Michèle Déry, Henri Mercier, Jean Toupin et Lucie Dumas

Santé mentale au Québec, vol. 21, n° 2, 1996, p. 73-92.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: http://id.erudit.org/iderudit/032399ar

DOI: 10.7202/032399ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. *Érudit* offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

Document téléchargé le 16 novembre 2015 09:33

L'intégration socioprofessionnelle des usagers d'un service d'apprentissage d'habitudes de travail

Michèle Déry*
Henri Mercier*
Jean Toupin*
Lucie Dumas**

Les programmes de réadaptation socioprofessionnelle offerts aux personnes présentant des troubles mentaux connaissent des succès mitigés. Une proportion substantielle de personnes n'arrivent pas, avec cette aide, à trouver ou à maintenir un emploi ; en outre, plusieurs quittent prématurément leur programme de réadaptation. Cette étude rétrospective tente d'identifier des variables associées au fait de compléter le programme, ou reliées au maintien d'une activité de travail en milieu régulier une fois le programme complété. La recherche est effectuée à partir des dossiers de 67 personnes inscrites à un service d'apprentissage d'habitudes de travail. L'étude montre que le fait d'en être à une première démarche de réadaptation socioprofessionnelle est associé au maintien des participants dans le programme d'apprentissage. Le temps passé dans le programme et le niveau de scolarité sont, d'autre part, reliés au succès de l'intégration. Les variables se rapportant aux diagnostics ne sont pas associées aux différentes trajectoires des personnes. Des suggestions pour orienter l'intervention sont proposées.

L'intégration socioprofessionnelle constitue un objectif important des programmes de réadaptation offerts aux personnes présentant des troubles mentaux. Outre les bénéfices économiques qui peuvent en découler, l'exercice d'un travail peut avoir des retombées positives au plan psychologique et social (Connors et al., 1987 ; Frey, 1994 ; Frey et Godfrey, 1991 ; Phillips et Biller, 1993 ; Vincelette, 1995). Le travail serait, en outre, moins défavorable pour la santé mentale des personnes présentant des troubles que l'absence de travail (Vogel et al., 1989 ; Vostanis, 1990).

* Les trois premiers auteurs sont professeurs au Département d'éducation spécialisée de l'Université de Sherbrooke.

** Lucie Dumas est directrice des Services professionnels et de réadaptation du Centre de réadaptation de l'Estrie.

Cette étude a été subventionnée par le Fonds de recherche à allocation interne de l'Université de Sherbrooke et par le Centre de réadaptation Estrie Inc.

L'intégration (ou la réintégration) socioprofessionnelle s'avère toutefois difficile pour ces personnes. C'est particulièrement vrai pour celles dont les troubles sont sévères et persistants puisque les symptômes particuliers qu'elles présentent peuvent constituer des obstacles à l'emploi (Frey, 1994 ; McGurrin, 1994 ; Rutman, 1994). Ces symptômes peuvent se traduire par une variété de problèmes ou de déficits (problèmes perceptifs, d'attention ou de mémoire, pertes de contrôle, distorsions de la réalité et autres) affectant le fonctionnement général et la capacité de travail (Cole et McGrary, 1991 ; McGurrin, 1994). S'ils sont particulièrement invalidants lors des phases aiguës de la maladie, les symptômes ne compromettent pas, toutefois, l'adaptation au travail dans les phases de rémission. Mais cet aspect cyclique de la maladie entraîne souvent d'autres problèmes qui réduisent les chances de s'intégrer avec succès au marché du travail : perte de motivation, difficulté d'établir et de maintenir des relations sociales, faible estime de soi, peu d'expériences de travail (McGurrin, 1994). Ces difficultés liées à l'intégration socioprofessionnelle se reflètent dans les faibles taux d'emploi post-hospitalisation, variant selon différentes études de suivi de 10 à 30 % (Anthony et al., 1978). Ces taux seraient particulièrement faibles pour les personnes présentant des troubles sévères (Vincelette, 1995).

Les services spécialisés mis en place pour aider ces personnes connaissent des succès mitigés. Le but de cette étude est d'identifier, chez des personnes inscrites à un service de réadaptation socioprofessionnelle, des variables associées au succès ou à l'échec de leur intégration.

L'efficacité des services offerts

Une variété de services et de programmes de réadaptation socioprofessionnelle ont été conçus pour assister les personnes présentant des troubles mentaux dans leur démarche d'intégration au marché du travail. Ces services peuvent mettre l'accent sur la formation et la préparation à l'emploi, sur les habiletés de recherche d'emploi, ou sur le placement, la formation et le suivi en milieu de travail (voir Barker, 1994 ; Cochrane et al., 1991 ; McGurrin, 1994 ; Phillips et Biller, 1993). L'efficacité de ces services demeure toutefois difficile à établir, les taux de succès rapportés dans la documentation scientifique variant non seulement entre types de services mais aussi entre services de même type. Par exemple, pour des programmes axés sur la recherche d'emploi (de type « club ») offerts à des clientèles comparables, Jacobs et al. (1992) ne rapportent de résultats positifs que dans 36 % des cas, alors que Brey et al. (1989) observent des réussites dans 57 % des cas.

Les écarts sur les taux de réussite rapportés dans les études peuvent partiellement s'expliquer par des choix méthodologiques quant à la durée des suivis (certaines études ne comportant d'ailleurs aucune mesure de suivi) ou quant à la nature des critères utilisés pour mesurer le succès des interventions. Ce point est bien illustré dans l'étude fréquemment citée de Bond et Boyer (1988) portant sur 21 recherches utilisant des groupes expérimentaux et témoins. Les auteurs observent que l'effet des programmes évalués est faible, voire nul parfois, lorsque le critère utilisé concerne les emplois compétitifs (obtenus ou maintenus). Par contre, leur effet est relativement bon lorsque le critère se rapporte aux activités rémunérées (pouvant inclure, alors, les stages d'emplois, le travail en milieu protégé ou adapté et les emplois compétitifs)[1]. Les variations sur les taux de succès peuvent également être reliées au fait de considérer dans le calcul le nombre de personnes ayant abandonné le programme ou ne l'ayant pas complété. Bond (1987) rapporte que le succès de la réadaptation est associé à la durée de la participation dans les programmes, les réussites étant plus souvent enregistrées pour les personnes qui suivent leur programme plusieurs mois, voire une ou deux années. Cependant, Bond remarque à l'instar d'autres auteurs que le maintien et l'engagement des participants dans ces programmes constituent une difficulté particulière : le pourcentage de personnes qui abandonnent leur programme ou qui ne le complètent pas sont élevés, pouvant parfois atteindre 50 %. Les caractéristiques de ces personnes n'ont toutefois que peu retenu l'attention des chercheurs.

Indépendamment des différences relatives à la nature des programmes et aux caractéristiques méthodologiques de l'évaluation, il est toutefois clair qu'une proportion substantielle de personnes n'arrivent pas, avec l'aide des programmes de réadaptation, à obtenir ou à maintenir un travail. Dans ce contexte, l'étude des sous-groupes pour lesquels les programmes sont les plus efficaces paraît prometteuse.

Variables associées au succès de la réadaptation socioprofessionnelle

Certains résultats de recherche appuient l'idée que le succès de la réadaptation socioprofessionnelle peut dépendre de la nature ou de la sévérité des troubles mentaux présentés ; mais les diagnostics identifiés diffèrent d'une étude à l'autre, les troubles psychotiques, dépressifs, ou liés à l'abus de drogues ou d'alcool étant tour à tour relevés comme les plus problématiques pour l'intervention (Blumenthal et al., 1987 ; Brey et al., 1989 ; Herbert et Powell ; 1989 ; Jacobs et al., 1992 ; Kettering et

al., 1987; Marshak et al., 1990). D'autres études amènent plutôt à conclure que les catégories diagnostiques ou la sévérité des troubles ne sont pas de bons prédicteurs de l'employabilité (voir la recension de Anthony et Jansen, 1984) et qu'elles ne sont pas associées à la performance en milieu de travail (Kasser et al., 1993). D'autres variables (âge et sexe des participants, niveau de scolarité, etc.) ont également retenu l'attention des chercheurs mais les résultats y sont soit isolés soit contradictoires. Par exemple, si Brey et al. (1989) observent que les participants de plus de 40 ans tendent à se trouver plus souvent de l'emploi suite au programme qu'ils ont suivi, Marshak et al. (1990) indiquent, pour leur part, que ce sont les personnes les moins âgées (26-40 ans) qui obtiennent les meilleurs résultats.

Les variations observées d'une étude à l'autre peuvent recevoir diverses explications, mais elles pourraient tout simplement illustrer que certains types de programme rencontrent mieux certaines caractéristiques de la clientèle. C'est du moins ce qui ressort de l'étude de Flynn (1991), effectuée auprès de 210 personnes (dont le tiers présentant des troubles mentaux) ayant participé à trois programmes différents de recherche d'emploi. L'étude montre que les femmes, les célibataires et les participants les plus âgés peuvent tirer davantage profit du programme le plus structuré. S'il n'est pas encore possible, à l'heure actuelle, d'établir quelle formule est la mieux adaptée à tel profil de clientèle (Cochrane et al., 1991; McGurrin, 1994), l'étude des caractéristiques des participants qui bénéficient ou non d'un programme de réadaptation demeure une voie privilégiée car elle peut fournir de précieuses indications pour modifier ou réorienter ce programme.

Parmi les caractéristiques des participants, il semble que les habiletés de travail de la personne, telles qu'évaluées au cours du programme ou lors des mises en situation de travail, soient pertinentes. En effet, elles pourraient constituer de bons prédicteurs du succès ou de l'échec de la réadaptation (Anthony et Jansen, 1984; Bond et Friedmeyer, 1987; Hursh et al., 1988; Kasser et al., 1993). D'ailleurs, les évaluations de ces habiletés, incluant les habitudes de travail, les attitudes ou la motivation à l'égard du travail et la qualité des relations interpersonnelles, s'avèrent de meilleurs prédicteurs que les expériences antérieures de travail des participants (Bond et Friedmeyer, 1987). Elles sont positivement corrélées aux performances de travail et aux taux de participation dans les programmes (Kasser et al., 1993) et sont pressenties par les intervenants comme les plus associées au succès professionnel (Hursh et al., 1988).

Objectifs poursuivis

Au Québec, les Services d'apprentissage des habitudes de travail (SAHT), largement implantés au début des années quatre-vingt, constituent encore dans certaines régions les principales mesures de réadaptation socioprofessionnelle offertes aux personnes ayant des troubles mentaux[2]. Les SAHT visent la réadaptation au travail par l'acquisition et la maîtrise de diverses habiletés et conduites requises pour l'exercice d'un emploi. L'apprentissage se fait généralement en petit groupe, dans des ateliers de travail adapté, sous la supervision d'intervenants offrant un soutien psychologique et l'encadrement nécessaire au développement des habiletés. Les ateliers se centrent principalement sur la production de biens et services (alimentaires, par exemple). Une grande partie de la production se fait dans le cadre de contrats conclus avec des entreprises. L'apprentissage en atelier dure habituellement plusieurs mois. Suite à cette expérience en atelier, les SAHT offrent habituellement un service de placement individuel en stage d'emploi en entreprise (milieu de travail régulier) pour les personnes jugées aptes à passer à une seconde étape de réadaptation. Ces stages en entreprise permettent une consolidation des apprentissages en contexte de travail régulier.

Nous n'avons pas retracé d'articles sur l'évaluation des SAHT dans les banques informatisées de données. Toutefois, une étude préliminaire portant sur la progression des usagers, réalisée par le Centre de Réadaptation Estrie, montre que le SAHT, à l'instar d'autres services de réadaptation, connaît des succès mitigés : si certaines personnes ont réussi leur stage en milieu de travail régulier, d'autres l'ont abandonné. En outre, plusieurs usagers n'ont pas complété le programme d'apprentissage se déroulant en atelier de travail adapté et ont quitté le SAHT prématurément.

Les objectifs poursuivis par l'étude sont a) d'identifier parmi les caractéristiques des personnes les variables significativement associées au fait de compléter le programme ou de le quitter prématurément, et b) chez les personnes l'ayant complété, d'identifier parmi ces variables celles qui sont significativement associées au maintien d'un stage d'emploi en milieu régulier.

Méthodologie

L'étude a été réalisée à partir des informations contenues aux dossiers de personnes présentant des troubles mentaux et ayant participé au programme de réadaptation offert dans le cadre d'un SAHT. Elle couvre une période de six ans et porte essentiellement sur des dossiers passifs

(n = 107). Lors de leur admission au service, toutes ces personnes avaient donné leur accord pour que les informations à leur dossier soient conservées par le Centre responsable du SAHT et consultées pour fins de recherche et d'intervention[3].

Sélection des dossiers

Deux critères ont guidé la sélection des dossiers et, par le fait même, des sujets de l'étude. Premièrement, pour être considérés comme des *participants* au programme offert par le SAHT, les personnes devaient avoir passé plus de deux semaines dans le programme (n = 94). En effet, les personnes n'ayant suivi le programme que quelques jours durant cette courte période de sensibilisation ne peuvent pas réalistement être considérées comme des participants. En second lieu, les dossiers devaient contenir au moins une évaluation détaillée des habiletés de travail développées par les participants en cours de programme (n = 67). Les résultats d'une telle évaluation sont nécessaires pour délimiter l'importance des apprentissages faits au SAHT pour l'intégration socioprofessionnelle. Les dossiers rejetés faute d'évaluation détaillée des habiletés de travail avaient été actifs au cours de la période d'implantation du SAHT mais les évaluations des habiletés de travail n'y étaient pas toujours systématiquement réalisées. Il n'y a aucune raison de croire que ces dossiers se différencient des dossiers retenus.

Cueillette des données

Une grille a été élaborée afin de recueillir, dans les dossiers, des données pertinentes à la mesure des variables à l'étude. Elle comporte trois sections portant respectivement sur les caractéristiques personnelles des participants, sur les habiletés de travail maximales atteintes en cours de programme et sur la mesure du succès de l'intégration en milieu de travail régulier. Deux assistantes de recherche ont recueilli les données.

Caractéristiques personnelles

Les variables se rapportant aux caractéristiques personnelles des participants sont les suivantes : l'*âge* et le *sexe*, le *niveau de scolarité* (études primaires ou secondaires non complétées, diplôme d'études secondaires générales ou professionnelles, diplôme d'études collégiales ou universitaires) et le *diagnostic* se rapportant à l'état de santé mentale. Pour cette dernière variable, les informations provenant du dossier médical ont été classées selon les critères établis dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-III-R, American

Psychiatric Association, 1987) et regroupées selon trois catégories nosologiques : 1) schizophrénie et autres troubles psychotiques; 2) troubles de l'humeur (incluant les troubles dépressifs et les troubles bipolaires); 3) troubles non classés ailleurs (troubles de la personnalité, troubles anxieux, abus de substance...). Le *type d'hébergement* (avec ou sans supervision) a également été recueilli et utilisé comme un indicateur de la sévérité des problèmes de fonctionnement général. Enfin, le nombre d'inscriptions antérieures au même programme (*inscriptions antérieures*) a été colligé. Lorsqu'un participant n'en était pas à sa première inscription, les informations recueillies sont celles de l'inscription la plus récente.

Performance réalisée

Le recueil des informations se rapportant à la performance des participants durant le programme d'apprentissage inclut tout d'abord le *temps passé dans le programme*, c'est-à-dire le nombre de semaines écoulées, depuis l'admission en atelier de travail jusqu'au stage d'intégration socioprofessionnelle (ou, le cas échéant, jusqu'à l'abandon du programme). Nous avons également recueilli les informations permettant de déterminer le niveau de développement des *habiletés de travail*.

Tous les dossiers sélectionnés comportent au moins une évaluation détaillée des habiletés de travail des participants ainsi que des notes évolutives (brefs commentaires écrits) rédigées par les intervenants sur les progressions des participants en atelier de travail. Les évaluations des habiletés de travail proviennent de l'un ou l'autre des différents instruments-maison (cinq en tout) élaborés au fil des années et utilisés successivement par les intervenants pour évaluer la performance des participants. Les évaluations de ces habiletés ne sont donc pas identiques d'un dossier à l'autre. De manière à uniformiser la cueillette de données sur les habiletés de travail, nous avons construit une échelle à partir des éléments les plus fréquemment évalués par les instruments-maison. L'échelle comporte 22 items répartis en quatre dimensions : la *motivation pour le travail*; la *capacité adaptative au travail*; l'*adaptation socio-affective*; les *relations interpersonnelles au travail*. Chacun des items se rapporte au niveau de développement d'une habileté jugée importante pour l'intégration socioprofessionnelle (par exemple, assiduité, port de vêtements appropriés, contrôle des émotions). Ils sont notés en fonction du niveau de fonctionnement maximal atteint dans le programme. Les items peuvent recevoir une cote de 2, 1 ou 0 selon que les habiletés mesurées sont pleinement, partiellement ou non dévelop-

pées. Le niveau de développement est établi en fonction des résultats d'évaluation figurant au dossier et, aussi, des notes évolutives rédigées par les intervenants.

Lors de la première phase de la collecte, l'échelle sur les habiletés de travail a fait l'objet d'une procédure d'accord entre trois juges indépendants sur 20 % des dossiers. L'accord entre les juges était constaté lorsque a) les trois cotes données pour un item étaient identiques ou b) que deux cotes étaient identiques et que la troisième s'écartaient des deux autres par un seul point (par exemple, les cotes 2, 2 et 1). Des pourcentages d'accord variant de 83,3 à 100 % ont été calculés pour tous les items sauf un, concernant l'autonomie des personnes, où le pourcentage d'accord n'a été que de 58,3 %. Les difficultés liées à la prise d'information pour cet item ont été solutionnées par l'établissement d'une procédure de mise en correspondance entre les différents items des instruments-maison pouvant se rapporter à l'autonomie, ce qui a permis d'uniformiser la cueillette des données. L'analyse de la consistance interne de l'échelle, réalisée *a posteriori*, révèle des coefficients *alpha* modérés : .66 pour la motivation pour le travail (3 items), .62 pour la capacité adaptative au travail (6 items), .62 pour l'adaptation socio-affective (7 items) et .54 pour les relations interpersonnelles (6 items). Les corrélations entre les quatre dimensions vont de faibles à modérées, avec des coefficients variant de .07 à.51.

Succès de l'intégration en milieu de travail

La troisième et dernière section de la grille de cueillette de données dans les dossiers est consacrée au recueil de l'information sur l'intégration socioprofessionnelle des participants qui ont accompli des stages d'emploi en milieu de travail régulier. Les dossiers des personnes qui se sont rendues à cette étape ne contiennent, malheureusement, que peu d'informations précises sur l'intégration, un certain nombre de dossiers ne faisant pas mention soit du nombre d'heures soit du nombre de jours travaillés par semaine. Dans ces circonstances, nous avons opté pour un critère de maintien en situation de travail d'après le nombre de semaines travaillées. La réussite de l'intégration est définie comme le fait d'avoir maintenu un stage d'emploi durant au moins trois mois, incluant un minimum de dix semaines de travail complétées. L'échec est constaté lorsque la personne n'a pas complété dix semaines de travail en trois mois, quelle qu'en soit la raison (départ volontaire, congédiement, hospitalisation...).

Les renseignements sur la nature du travail effectué et, le cas échéant, sur les raisons des départs ont, de plus, été colligés.

Résultats

Les sujets ont tout d'abord été répartis en deux groupes selon qu'ils ont complété ou abandonné prématurément leur programme d'apprentissage en atelier de travail. Les caractéristiques personnelles, ainsi que les indicateurs de performance dans les deux groupes, ont ensuite été comparées. Dans un second temps, les sujets ayant complété leur programme en atelier ont été subdivisés en deux sous-groupes selon, cette fois, la réussite ou l'échec de leur intégration en milieu de travail régulier. Encore ici, les deux sous-groupes ont été comparés sur les variables individuelles et de performance.

Variables associées au fait de compléter le programme

L'étude des 67 dossiers retenus révèle que 67,2 % des participants (n = 45) ont complété leur programme d'apprentissage des habitudes de travail. Et 22 autres participants ont quitté le programme avant la fin du processus devant les conduire en stage de travail en milieu intégré. Les motifs de ces départs prématurés du SAHT sont les suivants :

- problèmes récurrents de santé mentale (8 participants). Parmi ceux-ci, 4 ont été hospitalisés ;
- difficultés à s'adapter au SAHT (7 participants). Ces difficultés regroupent les problèmes d'adaptation aux autres usagers, aux horaires ou aux règlements du SAHT (4) et ceux relatifs aux changements dans la routine quotidienne (3) ;
- remise en question de la pertinence du SAHT dans la démarche de réadaptation (3 participants) ;
- embauche (1 participant) ;
- motif indéterminé (3 participants).

Les caractéristiques des participants qui ont complété ou non leur programme apparaissent au tableau 1.

Les personnes n'ayant pas complété leur programme d'apprentissage ne se différencient pas significativement des autres pour la plupart des caractéristiques personnelles. La moyenne d'âge est d'environ 30 ans dans les deux groupes, on y retrouve une plus grande proportion d'hommes et la catégorie diagnostique la plus représentée est celle des troubles psychotiques ; la majorité des personnes vivent, en outre, dans des milieux supervisés. La répartition des catégories relatives à la scolarité n'est pas significativement différente entre les groupes, encore que le pourcentage de participants ayant obtenu le di-

Tableau 1

Caractéristiques des participants ayant complété ou non le programme d'apprentissage

Variables mesurées	Programme non complété (n = 22)	Programme complété (n = 45)
Caractéristiques personnelles		
Âge moyen	32,7	31,9
- (écart type)	(5,8)	(7,9)
Sexe (%) :		
- homme	59,1	60,0
- femme	40,9	40,0
Scolarité (%) :		
- prim. ou sec. inachevée	22,7	48,9
- secondaire complétée	54,5	37,8
- cégep ou université	22,7	13,3
Type d'hébergement (%) :		
- sans supervision	40,9	37,8
- avec supervision	59,1	62,2
Catégorie diagnostique (%) :		
- troubles psychotiques	68,2	60,0
- troubles de l'humeur	22,7	22,2
- autres troubles	9,1	17,8
Inscription antérieure (%)		
- non	63,6	91,1
- oui (une ou deux)	36,4	8,9
Performance réalisée		
Nombre moyen de semaines au SAHT	18,6	38,4
- (écart type)	(14,7)	(23,2)
Motivation pour le travail		
- score moyen	4,36	5,58
- (écart type)	(1,84)	(1,01)
Capacité adaptative au travail		
- score moyen	9,40	11,02
- (écart type)	(2,38)	(1,39)
Adaptation socio-affective		
- score moyen	9,32	11,07
- (écart type)	(3,29)	(2,56)
Relations interpersonnelles		
- score moyen	10,18	10,78
- (écart type)	(2,26)	(1,36)

plôme d'études secondaires est plus élevé dans le groupe n'ayant pas complété le programme (48,9 % contre 22,7 %). Par contre, les personnes n'ayant pas complété leur programme sont plus nombreuses à s'être inscrites au SAHT antérieurement [X^2 (1) = 5,83 ; p <.02 — correction de Yates].

Les participants n'ayant pas complété leur programme ont évidemment passé moins de temps au SAHT. Les scores moyens obtenus à trois des quatre dimensions mesurant les habiletés de travail sont également moins élevés dans ce groupe : la motivation pour le travail [t (27,37) = -2,89 ; p <.01 ; estimation de la variance séparée], la capacité adaptative au travail [t (28,19) = -2,94 ; p <.01 ; estimation de la variance séparée] et l'adaptation socio-affective [t (33,91) = -2,19 ; p <.05 ; estimation de la variance séparée].

Variables associées au maintien d'une activité de travail en milieu régulier

Des 45 participants qui ont poursuivi le programme jusqu'à leur intégration en milieu de travail, 31,1 % (n = 14) n'ont pas réussi à maintenir une activité de travail en milieu régulier durant un minimum de 10 semaines. L'échec de l'intégration socioprofessionnelle est lié aux situations suivantes :

- refus d'accomplir le stage d'emploi proposé (5 personnes) ;
- démission du stage pour des raisons liées au type de travail (5 personnes) ;
- démission du stage pour des raisons liées à l'état de santé (2 personnes) ;
- congédiement (2 personnes).

Donc 31 personnes ont réussi leur intégration socioprofessionnelle selon le critère utilisé dans l'étude. Toutes ces personnes ont maintenu une activité de travail durant au moins 10 semaines dans de petites entreprises, des magasins ou des centres de services. Il s'agit, dans 26 cas, de travail à temps plein mais seulement cinq personnes reçoivent un véritable salaire. Les tâches effectuées concernent différents domaines d'emploi : services d'alimentation (7 personnes) ; entretien (7) ; travail de bureau (5) ; travail de manufacture (4) ; vente au détail (4) ; autres (4 personnes).

Les analyses effectuées sur les caractéristiques des personnes ayant ou non réussi une intégration socioprofessionnelle (voir le tableau 2) indiquent que seule la répartition des niveaux de scolarité est significative-

Tableau 2

Caractéristiques des participants ayant complété le programme et réussi ou non une intégration socioprofessionnelle

Variables mesurées	Intégration non réussie (n = 14)	Intégration réussie (n = 31)
Caractéristiques personnelles		
Âge moyen	33,9	31,1
- (écart type)	(7,2)	(8,2)
Sexe (%) :		
- homme	57,1	61,3
- femme	42,9	38,7
Scolarité (%) :		
- prim. ou sec. inachevée	28,6	58,1
- secondaire complétée	64,3	25,8
- cégep ou université	7,1	16,1
Type d'hébergement (%) :		
- sans supervision	50,0	32,3
- avec supervision	50,0	67,7
Catégorie diagnostique (%) :		
- troubles psychotiques	57,1	61,3
- troubles de l'humeur	28,6	19,4
- autres troubles	14,3	19,4
Inscription antérieure (%)		
- non	85,7	93,5
- oui (un ou deux)	14,3	6,5
Performance réalisée		
Nombre moyen de semaines au SAHT	28,1	43,1
- (écart type)	(16,7)	(24,4)
Motivation pour le travail		
- score moyen	5,07	5,81
- (écart type)	(1,54)	(0,54)
Capacité adaptative au travail		
- score moyen	10,86	11,09
- (écart type)	(1,5)	(1,35)
Adaptation socio-affective		
- score moyen	11,07	11,06
- (écart type)	(2,73)	(2,53)
Relations interpersonnelles		
- score moyen	11,14	10,61
- (écart type)	(1,41)	(1,33)

ment différente entre les groupes (X^2 = 6,08 ; dl = 2 ; p <.05) : les personnes qui ont réussi une intégration en milieu de travail sont moins nombreuses à détenir un diplôme d'étude secondaire. Les deux groupes ne se distinguent pas significativement pour les moyennes d'âge, la répartition des sexes, les catégories diagnostiques, ou la supervision que l'on retrouve dans leur milieu de vie résidentiel. La plupart des personnes en sont, en outre, à leur première démarche de réadaptation dans le cadre du SAHT.

Quant à la performance réalisée dans le cadre du SAHT, la seule différence significative relevée concerne le nombre moyen de semaines passées dans le programme : les personnes qui ont réussi une intégration en milieu de travail régulier ont passé plus de temps dans le programme d'apprentissage que celles qui n'ont pas réussi leur intégration [t (43) = -2,08 ; p <.05), l'écart moyen entre les groupes étant de 15 semaines. Aux quatre dimensions de l'échelle des habiletés de travail, les deux groupes obtiennent des moyennes semblables

Discussion

Le premier objectif de l'étude était d'identifier des variables associées au fait de compléter ou non un programme de réadaptation socioprofessionnelle offert dans le cadre d'un SAHT. Comme nous l'avons déjà relevé, le taux de « décrocheurs » des programmes offerts aux personnes présentant des problèmes graves de la santé mentale est élevé et peut atteindre 50 % (Bond, 1987). Dans notre échantillon, ce taux représente le tiers des participants. Ces décrocheurs ne se différencient pas des autres participants quant aux caractéristiques personnelles (diagnostic, âge, sexe...), mais ils réalisent de moins bonnes performances à l'échelle des habiletés de travail pour les dimensions relatives à la motivation, à la capacité adaptative au travail et à l'adaptation socio-affective. Ces résultats appuient ceux de Kasser et al. (1993) où la motivation pour le travail (incluant la compétence de travail, l'autonomie manifestée, la qualité des relations interpersonnelles) et la fiabilité des participants (ponctualité, assiduité au travail, persévérance) sont positivement reliées au taux de participation dans le programme. Toutefois, de tels résultats ne permettent pas d'établir si les habiletés supérieures observées chez les participants s'expliquent par une sélection des plus aptes ou par l'exposition prolongée aux apprentissages offerts. Ils peuvent néanmoins indiquer que la motivation pour le travail et la capacité de s'adapter au contexte d'apprentissage des habitudes de travail en atelier constituent des cibles d'intervention importantes pour le maintien des participants dans le programme de réadaptation. Il est intéres-

sant de relever, à cet égard, que plusieurs décrocheurs expliquent leur départ du programme par des difficultés d'adaptation liées au contexte d'apprentissage ou par des remises en question de la pertinence du programme.

L'étude met aussi en évidence que les personnes se réinscrivant plus d'une fois au SAHT sont peu nombreuses à compléter le programme d'apprentissage et à voir leur démarche de réadaptation socioprofessionnelle couronnée de succès. En fait, sur les 12 personnes de l'échantillon s'étant réinscrites au SAHT, huit n'ont pas complété le programme et deux autres ont échoué leur intégration. Les retours fréquents à la première étape de réadaptation socioprofessionnelle ont été notés dans la documentation scientifique et pourraient représenter chez ces personnes des cycles de progression et de régression (voir Bond, 1987). Nos résultats mettent en question toutefois la pertinence de réadmettre une personne dans le même service, ou avec la même formule de réadaptation, car les réinscriptions semblent à risque élevé de placer cette personne devant une nouvelle situation d'échec. Dans ces cas particuliers, il serait sans doute préférable de proposer une ressource alternative au SAHT ou, encore, de laisser une certaine période de temps avant un nouvel essai. Également, dans la mesure où le phénomène des réinscriptions peut refléter le développement d'une dépendance au service, une approche centrée sur la clarification des besoins de la personne serait souhaitable.

Les habiletés de travail observées chez les participants ayant complété le programme n'apparaissent pas liées au maintien du stage d'emploi en milieu régulier. Les personnes ayant échoué leur intégration socioprofessionnelle obtiennent, en effet, aux échelles d'habiletés de travail sensiblement les mêmes scores que celles qui ont réussi cette intégration. Ce résultat peut paraître surprenant compte tenu des observations faites dans d'autres études (voir, par exemple, Anthony et Jansen, 1984 ; Bond et Friedmeyer, 1987). L'absence de différence significative entre les groupes peut toutefois s'expliquer par le fait que les stages d'emploi sont habituellement offerts aux personnes qui ont déjà développé de bonnes habiletés travail. Il est possible, en ce sens, que l'échelle élaborée à partir des informations contenues dans les dossiers ne soit pas assez sensible pour détecter des différences de performance plus fines entre les sujets. Néanmoins, le temps passé dans le programme d'apprentissage et le niveau de scolarité des sujets distinguent les personnes ayant échoué ou réussi leur intégration socioprofessionnelle (second objectif de l'étude).

Dans sa recension critique des études portant sur les résultats des programmes de réadaptation socioprofessionnelle, Bond (1987) observe que le temps passé dans les programmes est corrélé au taux de succès enregistrés; cette variable pouvant illustrer la lenteur du processus de la réadaptation socioprofessionnelle tout comme refléter l'importance, pour le maintien d'un emploi, du développement de la tolérance, de l'endurance et de la flexibilité. Dans notre étude, les personnes ayant réussi leur intégration socioprofessionnelle ont passé dans le programme d'apprentissage près de quatre mois de plus que les personnes ayant échoué leur intégration. Un tel résultat pourrait indiquer qu'au delà des habiletés de travail, la persévérance et la détermination dont font preuve les personnes en contexte d'apprentissage constituent des indicateurs de la réussite de l'intégration. Cette interprétation doit toutefois être nuancée par le résultat quant au niveau de scolarité des sujets. Les personnes qui n'ont pas réussi leur intégration sont plus scolarisées que celles qui l'ont réussi. Il est possible de mettre ce résultat en lien avec le type de stages offerts aux personnes, tous reliés à des emplois non spécialisés qui sollicitent peu les capacités intellectuelles des employés. Pour Fabian et Wiedfeld (1989), en effet, les emplois non spécialisés que l'on offre dans les programmes de réadaptation pour les personnes souffrant de troubles mentaux peuvent ne pas être assez attrayants ou satisfaisants pour celles qui ont un niveau de scolarité relativement élevé, ce qui pourrait expliquer la relation entre le niveau de scolarité et l'intégration socioprofessionnelle. Rappelons que dans notre échantillon, la plupart des personnes n'ayant pas réussi leur intégration ont quitté leur stage d'emploi pour des raisons reliées au type de travail ou ont refusé de faire le stage qui leur était offert. Les dossiers comportent toutefois peu d'information sur tout ce qui a trait au processus d'intégration des personnes en milieu de travail. Ce manque d'information pourrait refléter certaines lacunes quant au suivi. Il serait sans doute important de prévoir une évaluation systématique du processus d'intégration de manière à mieux explorer les variables associées à la réussite ou à l'échec de cette intégration. Un meilleur suivi des stages d'emploi pourrait possiblement conduire à une intégration plus harmonieuse.

Dans l'ensemble, les résultats obtenus montrent qu'il existe peu de relations entre les caractéristiques individuelles des participants et leurs différentes trajectoires de réadaptation socioprofessionnelle. Notamment, l'absence de différence significative quant aux catégories diagnostiques ou à l'indicateur de la sévérité des problèmes de fonctionnement utilisé dans l'étude, vient appuyer l'idée que ces variables

ne seraient pas de bons prédicteurs du maintien dans le programme d'apprentissage tout comme du maintien en stage d'emploi. La persévérance du sujet à compléter le programme semble donc constituer, sur ce plan, un meilleur prédicteur. Il est toutefois difficile d'aller plus avant avec ces hypothèses. La taille réduite de l'échantillon rend en effet précaire l'usage des procédures multivariées (notamment de la régression logistique) qui serait nécessaire pour examiner la contribution des variables indépendantes et leur effet d'interaction en vue de déterminer les meilleurs prédicteurs du maintien dans le programme et dans le stage. Soulignons, également, que des variables possiblement liées aux phénomènes à l'étude (telles le nombre d'hospitalisations, l'expérience antérieure du marché du travail, le soutien donné par la famille, les amis ou les collègues) n'ont pu être examinées. Le choix des variables tout comme la façon de les mesurer sont bien évidemment tributaires de la constance et de la précision des informations contenues aux dossiers des sujets, ce qui constitue une limite à toute étude de ce type. Les résultats sur les associations entre ces variables doivent donc être interprétés avec circonspection.

Conclusion

L'étude met bien en évidence les difficultés de la réadaptation socioprofessionnelle des personnes présentant des troubles mentaux. Sur l'ensemble des personnes dont la trajectoire a été ici examinée, moins de la moitié a réussi une intégration en milieu de travail régulier et le tiers a quitté prématurément le programme de réadaptation. Ce résultat soulève inévitablement des questions quant à la pertinence de la formule utilisée au SAHT pour l'intégration socioprofessionnelle. L'étude effectuée peut suggérer certaines cibles d'intervention liées à la clarification des besoins et des attentes des personnes, à la motivation pour le travail et à la persévérance, au caractère attrayant et stimulant des stages d'emplois ou, encore, au suivi des stages. Mais il est important de rappeler que les difficultés auxquelles font face les personnes présentant des troubles mentaux sont importantes et complexes et débordent largement le cadre de l'adaptation au travail. Les services de réadaptation socioprofessionnelle ne peuvent supporter à eux seuls le poids de la réadaptation. Une approche globale, fondée sur l'action concertée de différents services, est sans doute nécessaire.

Notes

1. Les critères peuvent également comprendre, en plus des activités de travail, les activités de formation et les retours à l'école (voir, par exemple, Allen et al., 1994 ; Pryer et Distefano, 1986), ce qui peut avoir pour effet de hausser le taux de réussite des programmes. Une des plus importantes mesures de la réadaptation socioprofessionnelle, utilisée entre autres dans le système de services américain, demeure le maintien d'une activité de travail durant au moins 60 jours, incluant l'emploi en milieu de travail normal (avec ou sans encadrement spécialisé), l'emploi en milieu adapté, le travail autonome et les activités de travail réalisées à la maison (voir McGurrin, 1994).

2. Plusieurs ressources communautaires et projets-pilote visant l'intégration au travail ont été mis sur pied ces dernières années au Québec. Certaines de ces ressources sont rapportées dans les actes du colloque *Travail et santé mentale* tenu par l'Association canadienne pour la santé mentale (1995).

3. Le Comité de déontologie qui a examiné le projet n'a pas jugé nécessaire de refaire une seconde procédure de consentement pour cette étude de dossier.

RÉFÉRENCES

ALLEN, B. A., HODGSON, W. R., MARLOW, V. L., LINDSEY, J. K., 1994, A practical model for a vocational readiness program in a day treatment setting, *Hospital and Community Psychiatry, 45,* 374-376.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1987, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 3rd Ed. Revised., APA, Washington, DC.

ANTHONY, W. A., JANSEN, M. A, 1984, Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill: research and implications, *American Psychologist, 39,* 537-544.

ANTHONY, W. A., COHEN, B. F., VITALLO, R., 1978, The measurement of rehabilitation outcome, *Schizophrenia Bulletin, 4,* 365-383.

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE, 1995, *Travail et santé mentale,* Actes du Colloque du 4 mai 1995, ACSM, Filiale de Montréal, Montréal.

BARKER, L. T., 1994, Community-based models of employment services for people with psychiatric disabilities, *Psychosocial Rehabilitation Journal, 17,* 55-65.

BLUMENTHAL, S., BELL, V., NEUMANN, N.-U., SCHÜTTLER, R., VOGEL, R., 1987, Prognoses about vocational achievement behavior of first admitted psychiatric patients under special consideration of the diagnoses of depressive illnesses, *Psychopathology, 20*, 3-4, 187-195.

BOND, G., 1987, Supported work as a modification of the transitional employment model for clients with psychiatric disabilities, *Psychosocial Rehabilitation Journal, 11*, 2, 55-73,

BOND, G. R., BOYER, S. L., 1988, Rehabilitation programs and outcomes, in Ciardiello, J. A., Bell, M. D., eds., *Vocational Rehabilitation of Persons With Prolonged Psychiatric Disorder*, Johns Hopkins University Press, Baltimore, 231-263.

BOND, G., FRIEDMEYER, M. H., 1987, Predictive validity of situational assessment at a psychiatric rehabilitation center, *Rehabilitation Psychology, 32*, 99-112.

BREY, P., ZADNY, J. J., GONZALEZ-HUSS, M. J., AMENT, P. A, 1989, A job club at a state hospital, *Behavior Residential Treatment, 4*, 15-22.

COCHRANE, J. J., GOERING, P., ROGERS, J. M., 1991, Vocational programs and services in Canada, *Canadian Journal of Community Mental Health, 10*, 51-63.

COLE, C., MCGRARY, S., 1991, Evaluating psychological and cognitive factors in the psychiatrically challenged worker, *Work, 1*, 19-31.

CONNORS, K. A., GRAHAM, R. S., PULSO, R., 1987, Playing store: where is the vocational in psychiatric rehabilitation, *Psychosocial Rehabilitation Journal, 10* , 3, 21-33.

FABIAN, E., WIEDFELD, M. F., 1989, Supported employment for severely psychiatrically disabled persons: a descriptive study, *Psychosocial Rehabilitation Journal, 13* , 2, 53-60.

FLYNN, R. J., 1991, Matching job-search training interventions with client characteristics: employment outcomes, *Canadian Journal of Rehabilitation, 4* , 3, 133-143.

FREY, J. L., 1994, Long term support: the critical element to sustaining competitive employment: where do we begin, *Psychosocial Rehabilitation Journal, 17*, 127-134.

FREY, J. L., GODFREY, M., 1991, A comprehensive clinical vocational assessment: the PACT approach, *Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 22* , 2, 25-28.

HERBERT, C. M., POWELL, G. E., 1989, The role of personality factors in rehabilitation, *Personality and Individual Differences, 10*, 969-973.

HURSH, N. C., ROGERS, E. S., ANTHONY, W. A., 1988, Vocational evaluation with people who are psychiatrically disabled: results of a national survey, *Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin, 21*, 4, 149-155.

JACOBS, H. E., WISSUSIK, D., COLLIER, R., STACKMAN, D., BURKEMAN, D., 1992, Correlations between psychiatric disabilities and vocational outcome, *Hospital and Community Psychiatry, 43*, 365-369.

KASSER, T., DAVEY, J., RYAN, R. M., 1993, Motivation and employee-supervisor discrepancies in a psychiatric vocational rehabilitation setting, *Rehabilitation Psychology, 37,* 175-187.

KETTERING, R. L., HARROW, M., GROSSMAN, L., MELTZER, H. Y.,1987, The pronostic relevance of delusions in depression: a follow-up study, *American Journal of Psychiatry, 144,* 1150-1160.

MARSHAK, L. E., BOSTICK, D., TURTON, L. J., 1990, Closure outcomes for clients with psychiatric disabilities served by the vocational rehabilitation system, *Rehabilitation Counselling Bulletin, 33,* 247-250.

MCGURRIN, M. C., 1994, An overview of the effectiveness of traditional vocational rehabilitation services in the treatment of long term mental illness, *Psychosocial Rehabilitation Journal, 17,* 37-54.

PHILLIPS, J. R., BILLER, E. F.,1993, Transitional employment program for persons with long-term mental illness: a review, *Psychosocial Rehabilitation Journal, 17,* 101-106.

PRYER, M. W., DISTEFANO, M. K., 1986, Follow-up of participants in a vocational rehabilitation program at a state hospital, *Hospital and Community Psychiatry, 37*, 1261-1262.

RUTMAN, I. D., 1994, How psychiatric disability expresses itself as a barrier to employment, *Psychosocial Rehabilitation Journal, 17,* 15-35.

VINCELETTE, P., 1995, L'intégration au marché du travail : mode d'emploi, in Association canadienne pour la santé mentale, éd., *Travail et santé mentale,* Actes du Colloque du 4 mai 1995, ACSM, Filiale de Montréal, Montréal.

VOGEL, R., BELL, V., BLUMENTHAL, S., NEUMANN, N.-U., SCHÜTTLER, R., 1989, Work and psychiatric illness: the significance of the posthospitalization occupational environment for the course of psychiatric illnesses, *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences, 238* , 4, 213-219.

VOSTANIS, P., 1990, The role of work in psychiatric rehabilitation: a review of the literature, *British Journal of Occupational Therapy, 53*, 24-28.

ABSTRACT

Determining factors for the socioprofessional integration of users of apprenticeship of working habilities program

Programs for the social and professional rehabilitation of people suffering from mental illiness are more or less successful. A substantial proportion of people cannot with this help, find or maintain a job; moreover many prematurely leave their rehabilitation program. This retrospective study attempts to identify variables associated to 1) the fact of completing the program and related to 2) maintaining a working activity in a regular environment, once the program is completed. The research is conducted with 67 people registered in an apprenticeship of working habilities program. The study shows that the fact of being in a first stage of socioprofessional rehabilitation is associated with participants staying in the program. The time spent in the program and the participants' level of education are also related to the success of integration. Variables regarding diagnosis are not associated to the different trajectories of the people. Suggestions to adjust intervention are proposed in this paper.